DISSERTATION

N° 154.

SUR

LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

DES

PHLEGMASIES DE L'UTÉRUS;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 juillet 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LOUIS GIRAUD, de Villejésus,

Département de la Charente;

Bachelier ès-lettres et Bachelier ès-sciences de l'académie de Paris; ancien Élève des hôpitaux de la Pitié, des Vénériens et de l'Hôtel-Dieu; Chirurgien attaché à l'hôpital militaire d'Instruction du Val-de-Grâce.

Morbi non eloquentiâ, sed remediis curantur.
AUREL.-CORNEL. CELSUS, t. 1, *Præf.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur*.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET, *Examinateur*.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Suppléant*.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, *Président*.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur*.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Suppléant*.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur*.
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur*.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Danch.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

O toi à qui nul sacrifice n'a coûté pour les progrès de mes études, daigne recevoir la dédicace de mes premiers essais dans la carrière médicale. C'est à ton cœur toujours généreux que je dois l'honorable titre que je vais acquérir. Puisse donc ma vive reconnaissance te dédommager de tout ce que tu as fait pour mon bonheur ! Puisse mon tendre attachement répandre sur tes vieux ans autant de charmes que tu en as versés sur mon jeune âge !...

A MA MÈRE ET A MA TANTE.

Hommage de la plus sincère amitié !

A MONSIEUR LISFRANC,

Membre de la Légion-d'Honneur ; Chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié ; Professeur de clinique externe ; Agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc.

Ses leçons inspirent le goût de la saine chirurgie, et en font connaître les vrais préceptes.

Haud immemor discipulus.

L. GIRAUD.

INTRODUCTION.

L'homme, que ses facultés physiques, et plus encore son intelligence, placent au premier rang parmi les êtres organisés, semble condamné par la nature à une foule d'infirmités dont elle affranchit la plupart des animaux. La douleur l'accueille au berceau et le suit jusqu'au trépas. Mais la femme, cette moitié si intéressante de l'espèce humaine, n'est-elle pas exposée à des maladies peut-être plus terribles encore que celles de l'homme, vu l'irritabilité plus grande de ses organes? Les plus anciens médecins, et *Hippocrate* surtout, ont senti cette vérité en consacrant leurs veilles à l'étude particulière des femmes. Les uns ont esquissé leurs dispositions physiques et morales; les autres, non moins recommandables et plus dignes de notre reconnaissance, se sont, par de pénibles travaux, appliqués à trouver les moyens de diminuer leurs maux et de calmer leurs souffrances. Ainsi, la fréquence des phlegmasies de l'utérus, les diverses formes qu'elles affectent, le danger auquel elles exposent, sont bien faits pour fixer l'attention du médecin et exciter sa sollicitude; aussi ai-je plus consulté mon cœur que mes talens en entreprenant un travail que je sais être bien au-dessus de mes moyens. Mais j'ai cédé au désir de payer ma portion de la dette que tous les hommes doivent à ce sexe intéressant, destiné par la nature à être notre com-

pagnon, et de qui on a dit avec raison que sans lui les deux extrémités de la vie seraient sans secours, et le milieu sans plaisir.

Mon intention n'est point de tracer les caractères divers sous lesquels se présente l'inflammation de l'utérus ; des auteurs recommandables s'en sont acquittés avec le plus grand talent, et je citerai entre autres M. le professeur *Dupuytren*, dont le travail sur les signes pathognomoniques des affections du col de l'utérus est inséré dans le Bulletin des sciences médicales (octobre 1827). Je me suis seulement imposé la tâche de renfermer dans un cadre aussi étroit que possible les divers agens thérapeutiques employés avec succès dans les affections de l'utérus; et, suivant le précepte de Baglivi, *observatio est filum ad quod dirigi debent medicorum ratioticinia*, j'ai pu, dans les salles de M. *Lisfranc*, observer un grand nombre de ces maladies; et c'est dans les leçons cliniques de ce célèbre professeur que j'ai puisé les ressources précieuses qui ont aidé et guidé mes efforts dans cette matière : aussi c'est pour moi un devoir aussi sacré qu'il est doux à remplir de pouvoir lui en exprimer toute ma gratitude, et de lui en consacrer publiquement l'hommage.

J'indiquerai la manière de pratiquer le toucher et d'introduire le *speculum uteri*, moyens d'exploration si avantageux dans les maladies de l'utérus, et je terminerai enfin par la description de l'hystérotomie, opération qui compte déjà un si grand nombre de succès.

DISSERTATION

SUR

LA THERAPEUTIQUE GÉNÉRALE

DES

PHLEGMASIES DE L'UTÉRUS.

Considérations générales.

Le propre de tout corps organisé est d'offrir un consensus entre ses diverses parties constituantes ; aussi les liens les plus multipliés unissent-ils entr'eux tous les organes du corps humain ; une modification imprimée à une de ces parties se propage nécessairement à toutes les autres, et de là ces rapports sympathiques qui tiennent à une loi particulière du système nerveux, la loi d'irradiation : ce point encore obscur de physiologie est bien digne d'être l'objet des méditations du médecin philosophe ; et n'est-ce pas en étudiant ces sympathies, tant dans l'état physiologique que dans l'état pathologique de nos organes que M. *Broussais*, combattant avec toute la force de son génie les

croyances de l'ancienne médecine, détrôna les fièvres essentielles, groupe arbitraire de phénomènes morbides, et rapportant chaque altération fonctionnelle à l'organe chargé de la fonction affectée, put expliquer le rapport immédiat de la pathologie interne et de la pathologie externe, distinction aussi ridicule que dangereuse. La médecine ne saurait donc plus être considérée comme une science accessoire pour le chirurgien.

D'après ce consensus universel dont nous venons de parler, et réfléchissant aux innombrables irradiations de la matrice, ne pourrons-nous pas nous rendre raison de tous les phénomènes que produisent les désordres dont elle devient le siége? Avec quelle véhémence, en effet, l'utérus irrité ne réagit-il pas sur toutes les fonctions de la vie; il va stimuler le système nerveux cérébro-spinal, y provoque des lésions plus ou moins considérables, et, par son intermédiaire, entraîne dans les principaux organes, tels que le poumon, le canal digestif et le cœur, des actions insolites, et enfin des inflammations secondaires, qui achèvent de détruire ces foyers centraux de la vie. Aussi *Vanhelmont* le regardait-il comme la source de toutes les qualités physiques et morales qui distinguent les femmes (*Propter uterum, mulier est id quod est*). *Hippocrate*, *Démocrite* y plaçaient le siége de toutes les maladies qui leur sont particulières; *Platon* et *Arétée* le comparaient à un animal vivant dans un autre, en quelque sorte, dans l'indépendance. Mais sans partager entièrement l'opinion de ces auteurs anciens, ce serait se refuser à l'évidence des faits les plus avérés que de contester les nombreuses connexions sympathiques de l'utérus. Nous avons vu, à des époques différentes, deux jeunes femmes qui furent reçues à l'hôpital de la Pitié, pour un engorgement du côté gauche de la matrice, avec ulcération au col de cet organe; de plus, elles étaient atteintes d'une bronchite aiguë, et nous observâmes que lorsque la toux devenait moins fréquente les symptômes prenaient un nouveau degré d'acuité du côté de l'utérus, et que chaque fois, au contraire, que l'irritation bronchique devenait plus aiguë, il y avait absence complète de douleurs à l'utérus : nou-

velle preuve de la sympathie de la matrice avec les organes respiratoires, sympathie, du reste, reconnue depuis long-temps. *Raulin*, *Portal*, dans leur Traité sur la phthisie pulmonaire, ne nous rapportent-ils pas plusieurs observations, où nous voyons que des jeunes femmes sont mortes de cette maladie organique du poumon pour avoir supprimé, par des bains alumineux, des fleurs blanches qui ne les incommodaient point; et d'ailleurs nous sommes porté à croire que si la poitrine des femmes s'affecte si souvent, c'est le plus ordinairement sous l'influence des organes génitaux.

Si, comme l'a dit *Bichat* dans son Anatomie générale, les maladies sont toujours plus fréquentes là où il y a plus d'action; si chaque système, chaque appareil, chaque organe, sont exposés à en être attaqués en raison directe de leur degré d'activité, doit-on être étonné de la fréquence des maladies de l'utérus, point du corps tellement sensible que toutes les impressions un peu vives y vont retentir et l'émeuvent? La terreur n'arrête-t-elle pas les règles? Les affections douces, au contraire, ne favorisent-elles pas leur écoulement? Mais le plus ordinairement cet organe s'irrite avec lenteur; la phlogose, sans y être pour ainsi dire aperçue, y fait des progrès plus ou moins tardifs, jusqu'à ce que les phénomènes les plus graves éclatent tout à coup. Il est en effet des affections utérines excessivement dangereuses, qui ne manifestent leur présence par aucun signe, qui ne donnent lieu à aucune douleur, qui ne diminuent en aucune manière l'embonpoint et la fraîcheur des sujets qui en sont atteints, et chez lesquels la cause des écoulemens blancs est méconnue, et prise pour des fleurs blanches : on n'y fait généralement pas d'attention; mais bientôt les femmes s'inquiètent, des pertes en rouge surviennent, et, au grand étonnement du médecin, lorsqu'il pratique le toucher, il trouve l'utérus entièrement désorganisé, désorganisation dont l'existence ne lui avait été révélée par aucun désordre fonctionnel; aussi, quoiqu'une malade affectée d'un cancer de l'utérus, paraît fraîche, bien portante, ne comptons sur rien, elle peut mourir instantanément; car, d'un moment à l'autre, il faut s'attendre à des accidens

funestes : on voit tout à coup survenir des crises nerveuses, des convulsions, un état comateux, symptômes avant-coureurs de la mort. Comme les malades n'éprouvaient point auparavant de vives douleurs, M. *Lisfranc* attribue ces phénomènes à la résorption de la matière carcinomateuse, à une espèce d'empoisonnement. Un fait de ce genre s'est dernièrement offert à notre observation. « Une femme, âgée de quarante ans, atteinte d'un cancer ulcéré du col de la matrice, était arrivée à l'hôpital de la Pitié depuis quelques jours ; elle était grasse, fraîche, et ne portant point sur son visage le cachet de la diathèse cancéreuse : elle n'éprouvait point habituellement de douleurs, ce qui est assez commun dans les cancers de l'utérus ; tout à coup elle fut prise de convulsions très-fortes, d'un délire furieux, et bientôt après elle tomba dans un état comateux. Des vésicatoires lui furent appliqués aux cuisses ainsi qu'un séton à la nuque ; mais soins inutiles, nous la trouvâmes morte à la visite du lendemain. L'autopsie ne démontra aucune altération organique autre que celle de l'utérus, déjà signalée et reconnue pendant la vie. La mort fut attribuée à la résorption de la matière cancéreuse. Enfin, nous ferons observer que, dès le début de l'inflammation utérine, plusieurs femmes éprouvent des accidens morbides, sans oser réclamer les secours de l'art ; retenues par un sentiment de pudeur, presque toutes confient à la nature le soin de leur guérison ; mais, hélas ! presque toutes sont trompées dans leur attente : aussi est-ce ici le cas de faire une juste application de ces deux vers d'Ovide :

Principiis obsta ; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluére moras.

Du mal en sa racine arrêtez les progrès,
Un remède tardif est souvent sans succès.

Je terminerai ces considérations générales en faisant observer que les gastrites chroniques sont très-souvent sympathiques d'une affection organique de l'utérus ; aussi, si aux symptômes des maladies du canal alimentaire se joignent des écoulemens vers le vagin, des douleurs dans les

reins, dans les lombes, surtout lorsque la femme est debout, c'est vers la matrice que le médecin doit diriger toute son attention, se rappelant surtout que l'extrême sensibilité de ces malades exige de sa part des soins ménagés, un tendre intérêt ; car, chez les femmes de la haute société surtout, les douleurs qu'elles éprouvent, jointes à leur excès d'irritabilité, les rendent très-susceptibles : le plus petit bruit les incommode, la bizarrerie, le caprice remplacent la douceur de leur caractère ; elles ont besoin d'être flattées, et, sur toute chose, il faut bien se garder de les contrarier. On doit chercher à s'attirer leur confiance, relever leur espoir abattu, et produire par cela même une dispostion cérébrale favorable à la résolution de la maladie ; car le cerveau tenant sous sa dépendance médiate ou immédiate tous les autres organes de l'économie, on concevra sans peine que sa disposition, bonne ou mauvaise, exercera sur eux une influence salutaire ou nuisible.

Du toucher.

Si l'on convient, ce qui ne peut être contesté, que mieux on connaît une maladie, plus il est facile de la guérir, et plus par conséquent on touche à la perfection, on ne pourra refuser un avantage immense aux deux moyens que nous possédons pour reconnaître les affections organiques de l'utérus : je veux parler du *toucher* et du *speculum*. *Qui benè judicat, benè curat.*

Position de la malade pour pratiquer le toucher.

On doit faire tenir la malade debout, si toutefois elle est assez forte pour pouvoir conserver cette position ; dans le cas contraire, il vaut mieux la faire coucher sur le dos. Alors, pour mettre les muscles abdominaux dans le relâchement, on lui fait fléchir à demi les jambes et les cuisses, ainsi que la tête et la poitrine, qu'on relève légèrement à l'aide d'oreillers ; le bassin doit être placé horizontalement. Peut-elle se tenir debout, on la fait placer contre un corps solide quelconque

qui puisse la soutenir ; ensuite elle écarte et fléchit très-légèrement les membres pelviens, en même temps qu'elle incline un peu la poitrine et la tête en avant. On doit être ambidextre et ne se servir que du doigt indicateur ; il est cependant des cas où on est forcé de lui adjoindre le médius, c'est lorsqu'il faut une certaine force : pour refouler une tumeur, par exemple. Avant de commencer cette opération, il faut enduire le doigt d'un corps gras quelconque, pour pouvoir pénétrer plus facilement dans le vagin et occasioner peu de douleur à la malade. Les ongles devront être préalablement coupés, et on aura soin qu'ils ne présentent aucune aspérité. Voici la manière de procéder la plus ordinaire, et celle qui convient le plus généralement : lorsque la femme est couchée, tous les doigts étant repliés dans le creux de la main, à l'exception de l'index, on va gagner la vulve, en passant sous le jarret correspondant à la main dont on se sert ; puis on aura la précaution de faire soulever le bassin de la malade, pour glisser les trois derniers doigts sous ce bassin, tandis que le pouce appuiera sur le mont de Vénus ; c'est un fort bon moyen pour donner plus de longueur à l'index. Quand elle est debout, on doit mettre un genou en terre, et peu importe lequel, c'est plutôt ici une affaire de choix que de nécessité ; l'indicateur, ayant son bord radial tourné vers le sommet de l'arcade pubienne, est d'abord porté sur le périnée ; on en ramène ensuite la pulpe en la traînant, pour la glisser entre les deux grandes lèvres, et pénétrer dans le vagin de bas en haut et d'avant en arrière. Mais ce doigt, introduit dans le vagin, ne doit y pénétrer qu'avec lenteur, en suivant la direction de ce canal et la courbure du sacrum, et lui faisant éprouver de légers mouvemens de rotation sur son axe, on décrit des zônes sur la face interne de ce conduit, afin de s'assurer s'il n'est point le siége de quelque affection. Après avoir ainsi parcouru tout le vagin, on arrive au col de la matrice, on en touche successivement tous les points, et on s'assure ainsi de sa longueur, de sa grosseur, de sa consistance, etc.

Quelquefois l'indicateur est trop court pour pouvoir atteindre le

col ; alors on fait faire à la malade des efforts comme si elle voulait aller à la selle; sous leur influence, la matrice descend au moins d'un pouce et demi, à moins qu'elle ne soit enclavée dans le vagin ou que les ligamens larges ne soient malades. Mais la matrice a-t-elle contracté des adhérences, alors ces efforts deviennent dangereux pour la femme. Si elle est debout, il faut la faire coucher, et avoir soin, lorsque le doigt pénètre dans le vagin, d'appuyer l'autre main sur la région hypogastrique et d'y exercer une pression lente, de manière à refouler en bas les organes contenus dans l'abdomen. Il y a dans cette circonstance quelques ménagemens à prendre. En effet, en plaçant sa main sur l'abdomen on excite la sensibilité de la malade, on lui occasione un mouvement de surprise, d'où contraction des muscles abdominaux, et pour lors l'effet que l'on attendait de ce moyen devient nul; il faut alors s'entretenir avec la malade, la distraire, fatiguer pour ainsi dire sa sensibilité, et exercer des pressions lentes et graduées pour pousser l'utérus au-devant de l'index.

On pratique aussi quelquefois le toucher par le rectum ; ce moyen est d'une très-grande utilité, vu qu'il permet de pénétrer plus haut dans le bassin, et d'explorer la surface postérieure de l'utérus.

Du speculum uteri.

Le toucher seul ne suffit pas toujours pour apprécier l'état pathologique du col utérin, alors on a recours, avec le plus grand avantage, au *speculum uteri*, instrument connu dès la plus haute antiquité, et dont M. *Récamier* nous a rappelé l'usage tout en lui faisant subir un heureux changement : des modifications très-importantes lui ont été faites depuis par MM. *Dupuytren* et *Dubois*.

Le *speculum uteri* doit-il être employé dans tous les cas ? Nous ne le pensons pas ; aussi, à moins de circonstances très-urgentes, conseillons-nous de le rejeter chez les jeunes personnes encore vierges ; chez les femmes qui, par suite d'accouchement, ont eu le périnée déchiré, et dont le vagin s'est rétréci par la cicatrice qui s'est formée ;

chez celles dont les organes de la génération sont très-enflammés ou très-étroits ; dans le premier cas, en effet, on augmenterait l'état inflammatoire, et dans le second, au contraire, on lui donnerait naissance. Nous pensons qu'on doit encore s'abstenir de son usage lorsqu'il y a des tubercules ou des polypes à l'entrée du vagin, ou que ce conduit est plein de fongus venant de la matrice ; lorsque le corps de l'utérus est très-volumineux, lourd, enclavé dans le vagin, on se-serait, en effet, obligé de le refouler, et, le contondant, on pourrait occasioner une métro-péritonite ; enfin, nous le rejetons encore lorsqu'un champignon volumineux, siégeant sur le col, empêche le *speculum* de l'embrasser dans sa totalité.

Le *speculum* de M. *Récamier*, dont la longueur doit être de sept pouces au moins, ne peut pas servir dans tous les cas. Si, par exemple, le col de l'utérus est un peu hypertrophié, il ne pourra l'embrasser en entier, il faudra alors faire usage du *speculum* brisé de M. *Lisfranc*. Il est composé de deux demi-cylindres d'étain, sur les extrémités externes desquels sont soudées deux tiges de fer qui s'articulent entre elles : de cette disposition il résulte qu'en pressant sur l'extrémité libre de ces tiges, les deux demi-cylindres s'éloignent l'un de l'autre. Leur écartement permet plus facilement au col, très-volumineux, de s'engager dans leur capacité. En outre, en tendant le vagin dans toute son étendue, il empêche qu'en formant une plicature vers son fond il ne vienne à couvrir plus ou moins le col ; mais il y a de grandes précautions à prendre lorsqu'on emploie cet instrument ; il faut surtout veiller avec soin à ce qu'il ne pince pas la membrane interne du vagin, ce qui occasionerait à la malade de très-vives douleurs ; aussi, lorsqu'on le sort, faut-il se garder de le fermer tout à coup, et ce n'est que peu à peu que ses deux branches doivent être rapprochées l'une de l'autre.

La malade devra être placée en travers sur un lit dur, la tête basse, les tubérosités sciatiques sur le bord du lit, et le corps bien perpendiculaire à l'axe de ce lit ; les cuisses et les jambes, fléchies et écartées l'une de l'autre, devront être tenues par des aides ou être appuyées

sur des chaises. La malade étant alors découverte, on jugera par l'inspection de la vulve de la largeur de l'extrémité inférieure du vagin, et on choisira un *speculum* dont le volume sera proportionné à la dimension de cet orifice. Ce *speculum* sera chauffé, en hiver, en le plongeant dans de l'eau chaude, pour éviter que froid il ne produise une sensation très-désagréable ; on le graissera ensuite avec du cérat, et mieux encore avec de l'huile. Toutes ces précautions prises, le médecin, après s'être assuré par le toucher de la position du col, qui, soit dit en passant, est presque toujours en arrière chez les femmes qui ont des maladies de la matrice, avec les trois derniers doigts de sa main gauche, écartera d'un côté les grandes et les petites lèvres et les portera à droite, tandis qu'un aide les portera de la même manière à gauche : le centre du *speculum* sera alors placé sur le centre de l'orifice inférieur du vagin, et aussitôt qu'on commencera à presser sur cet instrument pour l'introduire, il faudra de suite lâcher les grandes et les petites lèvres, pour qu'elles puissent favoriser l'ampliation du vagin. On se rappellera que le *speculum* doit être introduit d'abord dans la direction d'une ligne qui, partant du centre de l'orifice inférieur du vagin, se rendrait au coccyx, et qu'après avoir pénétré à un pouce tout au plus, il faudra le relever et le diriger suivant une autre ligne, qui, partant toujours du même point que la précédente, irait à l'angle sacro-vertébral : il devra marcher avec lenteur, déplisser légèrement les contractures du vagin, et, arrivé vers le col, on lui fera faire des inclinaisons en rapport à la position de cette extremité de l'organe utérin, de manière à aller embrasser sa lèvre postérieure ; on fera éprouver un léger mouvement de bascule à la matrice. Il faudra ensuite avoir la précaution d'essuyer avec un petit pinceau les mucosités que le *speculum* a refoulées ; et, plaçant une bougie au-devant de lui, on verra très-distinctement les parties sur lesquelles est appuyée sa petite extrémité, et on pourra, non-seulement discerner le siége, la nature des maladies qui affectent le col utérin, mais encore appliquer sur la partie malade les moyens curatifs, y porter même des substances caustiques, sans crainte d'intéresser les parois du vagin qu'il protége.

On retirera le *speculum* avec lenteur, en lui faisant suivre une route inverse à celle que nous venons d'indiquer pour son introduction.

Dans un mémoire lu le 11 mars 1828 à l'Académie de médecine, M. *Picquet* rapporte quatre observations venant à l'*appui de ce que nous avançons :* dans trois de ces observations, des ulcères vénériens que rien n'annonçait à l'extérieur ont été reconnus sur le col de l'utérus, et ont cédé à l'application locale d'une pommade mercurielle opiacée : dans la quatrième, l'ulcération fut reconnue pour être de nature psorique, et fut guérie par l'application d'une pommade avec l'oxyde de plomb.

Menstruation. Le phénomène de la menstruation est, pour le sujet qui nous occupe, d'une trop haute importance pour que nous n'y consacrions pas quelques lignes. En effet, dans toutes les phlegmasies de l'utérus, 1°. ou les règles ne paraissent pas, et il faut s'empresser de les appeler ; 2°. ou elles paraissent comme à l'ordinaire, et il faut faciliter leur écoulement ; 3°. ou elles se suppriment subitement, il faut les rappeler ; 4° enfin leur écoulement peut persister trop long-temps, et mettre les jours de la malade dans le plus grand danger, il faut donc au plus tôt les arrêter. Entrons dans quelques détails sur ces différens points pratiques.

1°. *Si les règles ne viennent pas* (aménorrhée), il faudra favoriser leur apparition, en ayant recours aux moyens suivans, qui tous ont pour but d'amener un mouvement fluxionnaire vers l'utérus. — *Cataplasmes* presque brûlans, renfermés entre deux linges, appliqués sur la vulve, la partie interne et supérieure des cuisses, et souvent renouvelés — *Cataplasmes* appliqués en forme de bottines sur les pieds et la partie inférieure des jambes, et laissés pendant vingt-quatre heures. (Ils produiront alors deux effets bien marqués, d'abord ils feront l'effet d'un bain de pieds permanent ; mais bientôt il s'y développera une fermentation acide qui, irritant la peau, avec laquelle ils sont en contact, y produira une légère révulsion, bien préférable à celle produite par les sinapismes, lorsque surtout il y a un éréthisme

inflammatoire très-violent.) — *Pédiluves sinapisés* qui, remontant jusqu'au-dessus des genoux, porteront leur action sur une plus grande surface, et y opéreront une plus vive congestion : ces pédiluves seront faits avec la décoction d'armoise, d'absinthe; on pourra les aiguiser avec le vinaigre, le sel, l'acide hydrochlorique. — *Bains de siége.* Ils doivent être très-chauds et être plus ou moins prolongés, d'après la constitution de la malade. — *Fumigations* émollientes dirigées vers les parties génitales; *saignées de pied.* — *Sangsues* appliquées en petit nombre (8, 10) à la partie antérieure et supérieure des cuisses; c'est un des meilleurs révulsifs que nous possédions, mais il faudra bien se garder d'en faire l'application, comme cela se pratique ordinairement, à la partie interne des cuisses; dans cette région, la peau est douée d'une grande sensibilité, et la piqûre de ces vers aquatiques y donne souvent lieu à un érysipèle. — *Infusion* légère d'Absinthe ou d'armoise édulcorée avec le sirop de safran, etc.

M. *Lavagna*, médecin italien, a préconisé comme moyen infaillible pour appeler le flux menstruel, les injections dans le vagin faites avec dix ou douze gouttes d'ammoniaque, mêlées avec deux cuillerées de lait tiède, et répétées plusieurs fois par jour.

Un fait qui nous a frappé, et dont aucun auteur, je crois, n'a parlé, c'est que l'aménorrhée peut occasionner des douleurs du genre de celles qu'on a appelées *ostéocopes.* Étant attaché à l'hôpital des Vénériens, nous avons vu plusieurs femmes se plaindre de douleurs qui *augmentaient surtout*, disaient-elles, *par la chaleur du lit*, et qui éprouvaient en même temps un retard dans leurs règles : quelques sangsues appliquées aux cuisses rappelèrent le flux menstruel, et immédiatement après leur application ces douleurs disparurent. Nous ferons observer qu'aucun traitement antisyphilitique ne leur était administré. Les douleurs ostéocopes ne doivent donc point être toujours regardées comme signe certain de l'infection vénérienne.

2°. *Les règles coulent-elles abondamment*, il faut alors demander à la malade quels sont les moyens qu'elle sait faciliter leur écoulement,

et lui recommander d'y avoir recours. Chez certaines femmes, c'est la marche, un exercice modéré; chez d'autres, c'est le repos, ou bien enfin d'autres causes ignorées du médecin. Toujours faudra-t-il éviter tout ce qui serait susceptible de les supprimer; mais il arrive quelquefois que pendant l'écoulement de ce flux périodique les femmes éprouvent des douleurs très-violentes et souvent insupportables; dans ce cas, alors, il faut avoir recours à un régime émollient, et à de petites saignées générales; si, malgré ce traitement, les accidens persistent, il faut employer les narcotiques, les antispasmodiques. Nous avons vu M. *Lisfranc* faire usage avec le plus grand succès de lavemens contenant d'abord vingt gouttes de laudanum, chez une malade qui ressentait de très-vives douleurs à toutes les époques menstruelles; elle voulut un jour s'en abstenir, et elle fut de nouveau en proie aux plus grandes souffrances. Le médecin devra donc toujours faire tout son possible pour calmer ces douleurs; tous les jours, en effet, les femmes qui ont des règles douloureuses nous disent que leur écoulement ne se fait librement et copieusement que du moment où leurs douleurs de reins commencent à diminuer; peut-être cette douleur retient-elle le sang en produisant la constriction du cœur; car plus la douleur est vive, moins la circulation est libre; les pleurites, les péritonites aiguës, phlegmasies si douloureuses, ne sont-elles pas toujours accompagnées d'un pouls petit, serré et fréquent; et toujours, dans ces maladies, la saignée rend au pouls sa force et sa souplesse, comme nous avons été à même de l'observer bien des fois dans les salles de clinique de M. le professeur *Broussais*, lorsque nous étions attaché à son service.

3°. *Si les règles se suppriment*, il faudra avoir recours aux moyens que nous avons précédemment indiqués, comme propres à les appeler.

4°. Enfin les règles coulent trop long-temps et trop abondamment (*métrorrhagie*, pertes), ce qu'on a surtout à redouter chez les femmes maigres et nerveuses; il faut s'empresser de les arrêter. On aura recours alors aux divers moyens suivans : — régime doux, végétal;

boissons astringentes, telles que les décoctions de ratanhia, de bistorte, de grande consoude, etc. *Lavemens, bains froids.* — La malade sera horizontalement couchée sur un lit qui ne puisse, soit par sa mollesse, soit par la nature des substances qui le forment, entretenir une grande chaleur autour du bassin, que l'on aura soin de soutenir un peu relevé; elle sera tenue peu couverte, le contact à la surface du corps d'un air modérément frais aura l'avantage de diminuer l'accélération de la circulation, mais en même temps il faudra avoir grand soin de s'opposer au refroidissement de l'extrémité des membres. — Placer sur l'hypogastre, la partie interne des cuisses, des compresses imbibées d'eau à la glace, d'oxycrat, etc. — *Saignées* de bras plus ou moins répétée suivant la constitution des malades. *Mercatier; Rivière*, etc., et beaucoup d'autres auteurs, regardent la saignée comme un des meilleures moyens de combattre la métrorrhagie; *Houllier* ne craint pas d'avancer qu'il n'en a jamais vu de plus efficace : (*Multas vidimus quæ, detracto sanguine multo evenâ, convaluerunt, cùm nullis aliis remediis posset reprimi fluxus sanguinis*); et pour produire un effet révulsif plus assuré, il conseille de ne laisser couler le sang que lentement et à plusieurs reprises, en tenant le pouce appliqué sur l'ouverture de la veine. — *Hippocrate* veut qu'on applique des ventouses sur les mamelles : (*Mulieri si velis menstrua sistere, cucurbitulam quàm maximam ad mammas appone.*) Nous avons remplacé avec avantage ce moyen par des cataplasmes très-chauds. — *Injections* froides ou astringentes avec l'infusion de roses de Provins, la décoction de chêne, de cachou, etc.; mais la première chose à faire avant d'avoir recours à ces injections, c'est de préparer la malade par quelques saignées générales au refoulement du sang; aussi *Pinel* a-t-il très-bien dit, qu'on ne doit employer les astringens et les réfrigérans que dans les cas où ils sont absolument nécessaire, car la suppression des hémorrhagies par ces sortes de moyen a souvent donné lieu à des congestions sanguines dangereuses du côté de la poitrine, du cerveau, etc. *Hoffmann* préconise les boissons froides contre l'hémopty-

sie, mais il veut qu'elles soient prises en petite quantité, et après les saignées convenables.

Le docteur *Porta* a administré avec le plus grand succès le tannin en pilules, de gr. ij à iij (trois pilules par jour); et des faits qu'il a observés, il a cru devoir conclure que le tannin agit d'une manière spéciale sur l'utérus, siége d'une irritation aiguë ou chronique, donnant lieu à une métrorrhagie. Toutefois il ajoute qu'il faut joindre à ce médicament le cortége des antiphlogistiques.

Mais les pertes sont très-abondantes, et les jours de la malade sont en danger, et tous ces agens thérapeutiques, dont nous venons de parler, ne peuvent pas arrêter cet écoulement. Il faudra alors recourir au tamponnement, qui se fait avec des boulettes de charpie dont on remplit une compresse préalablement introduite dans le vagin; on devra avoir soin que la partie la plus profonde de la compresse ne touche point le col utérin; par son contact, en effet, elle aurait l'inconvénient de l'irriter, et d'augmenter l'inflammation des ulcères dont il est si souvent le siége. Ces objets seront maintenus en place par un bandage en T.

Qu'on n'oublie point surtout que les pertes utérines sont à la matrice ce que les hémoptysies sont au poumon, et que l'organe qui est le siége d'une hémorrhagie est presque toujours dans un état phlegmasique. Combien de fois n'avons nous pas vu de jeunes femmes arriver à l'hôpital de la Pitié, se plaignant seulement de pertes utérines; après avoir employé les moyens nécessaire pour les arrêter, on les visitaient et on trouvait ou un engorgement du corps de la matrice, ou le col tuméfié, rouge et couvert d'érosions, d'ulcération, etc.

Thérapeutique générale.

« Ce sont les détails qui constituent l'artiste, a dit *Lassus.* » Aussi vais-je entrer dans des considérations thérapeutiques qui, minutieuses peut-être au premier abord, sont cependant de la plus haute impor-

tance. La véritable médecine, en effet, ne consiste point dans la connaissance des médicamens qui conviennent à une maladie, mais bien dans la manière de les administrer; car l'efficacité des remèdes dépend souvent de leur application. C'est, pénétré de ce principe, qu'on parviendra à acquérir des connaissances solides, et qu'on pourra jouir d'une réputation justement méritée; et rappelons-nous d'ailleurs cette pensée de Sénèque : *Non querit æger medicum eloquentem, sed sanantem (Epist. 75.)*

Nous allons successivement passer en revue d'une manière générale tous les médicamens employés avec tant de succès dans les maladies de l'utérus par M. le professeur *Lisfranc*.

1°. *Bains.* Je proscris les bains de siége dans toutes les maladies de l'utérus, dit M. *Lisfranc*, à moins que je ne veuille appeler une vive excitation vers le bassin, car l'effet premier des bains locaux est d'appeler le sang sur les parties qui y sont soumises. Ce sont des bains généraux émolliens qu'il faut prescrire; quant à leur température, on ne peut rien dire de fixe; qu'on sache seulement qu'ils faut qu'ils soient le moins chaud possible, mais point cependant de manière à ce que la malade y éprouve du froid. Mais quelle doit être la durée du bain? L'effet que nous voulons en retirer va nous l'indiquer. N'avons-nous pas pour but de diminuer l'éréthisme circulatoire et nerveux, de calmer les douleurs des malades, n'est-ce pas, en un mot, comme moyen antiphlogistique que nous y avons recours? Eh bien! lorsque nous nous mettons dans un bain tiède, tâtons-nous le pouls; nous le sentirons plus fort, plus fréquent; la circulation sera devenue plus rapide; il faudra au moins vingt-cinq ou trente minutes pour que le pouls revienne à son rhythme normal. Ainsi donc le premier effet du bain tiède est d'être excitant, et voilà pourquoi on le rejette dans les hémorrhagies, pourquoi les anciens ne voulaient pas qu'on l'administrât dans les phlegmasies aiguës de l'abdomen, la péritonite, par exemple. Mais bientôt après les capillaires cutanées se développent, les veines se gonflent, la respiration et la circulation deviennent lentes, égales,

faciles ; les douleurs cessent ; il y a une douce tendance au sommeil. Les bains que nous prescrirons devront donc être de cinq ou six heures ; et qu'on se rappelle bien que c'est alors un des moyens les plus héroïques dans les phlegmasies de l'utérus pour faire cesser l'éréthisme nerveux qui toujours accompagne ces affections. La chaleur du bain devra être entretenue au même degré, et il faudra bien se garder de le laisser refroidir ; car alors, chassant le sang de la périphérie du corps, il le refoulerait dans les cavités intérieures, et augmenterait évidemment la congestion utérine.

Si les malades ne sont pas trop affaiblies, on leur fera prendre un bain tous les jours, et dans le cas contraire tous les deux jours.

Ces bains seront faits avec des plantes émollientes, du son ou de la gélatine.

Il y a des femmes qui ne peuvent pas supporter les bains ; elles y étouffent : il faudra alors bien se garder de leur en prescrire.

Dans sa thèse inaugurale, soutenue en 1829, M. *Lalesque* dit avoir vu employer avec succès des bains de mer chez des femmes qui avaient par le vagin un écoulement trouble, séreux, d'une odeur nauséabonde, et dont le col de la matrice était légèrement ouvert, hypertrophié et ulcéré.

2°. *Injections.* Le liquide dont on se sert pour pratiquer des injections dans le vagin ne doit pas être froid, parce qu'il déterminerait de l'irritation, et il ne doit être employé tel que comme astringent ; il ne doit pas non plus être très-chaud, parce qu'alors, appelant le sang vers cette partie du corps, il opérerait une nouvelle congestion dans la matrice. La temperature à laquelle on doit l'administrer est de quatorze à quinze degrés *Réaumur*. L'instrument dont il faut se servir, c'est la seringue dite *de propreté*, dont se servent habituellement les femmes ; elle doit être armée, non d'une canule en plomb, comme elle l'est ordinairement, mais bien d'une canule en gomme élastique présentant à son extrémité un renflement percé de plusieurs trous. Ce renflement doit être peu volumineux, parce que, chez cer-

taines femmes, les organes de la génération sont extrêmement étroits. Avant d'être introduite, la canule doit être huilée, et elle ne pénétrera qu'à un pouce seulement dans le vagin, car plus haut elle pourrait contondre le col de la matrice et aggraver la maladie.

Les injections doivent être faites principalement dans le bain, parce qu'alors le liquide qui enveloppe tout le corps retient, par la pression qu'il exerce, celui qu'on a injecté dans le vagin; mais comme plusieurs injections doivent être faites dans le même jour, nous allons indiquer quelles sont les précautions à prendre lorsque la malade est hors du bain : elle devra être couchée en supination, le bassin élevé et placé sur un plan incliné formant un angle de quarante-cinq degrés avec l'horizon; mais dans cette position la tête étant très-basse, le sang, affluant vers cette région, pourrait y occasioner de graves accidens : aussi aura-t-on le soin de placer un petit coussin sous la tête, et qui, l'élevant un peu, donnera à l'axe du tronc une forme légèrement concave. Toutes ces précautions préparatoires achevées, on fait l'injection, que la malade, se tenant toujours dans la position indiquée, conservera pendant un quart d'heure, une demi-heure : c'est un véritable bain local.

Trois injections devront être pratiquées par jour, une le matin, l'autre à midi, et la troisième enfin le soir. Une ou deux injections devront être préalablement faites la malade étant debout; elles n'auront qu'un but de propreté, de laver le vagin et d'enlever les matières qui, se dissolvant dans les autres injections, pourraient l'irriter et détruire l'effet désiré.

Quelquefois certaines femmes, n'ayant point l'habitude de prendre des injections, ont la muqueuse vaginale douée d'une telle susceptibilité, qu'à mesure que le liquide y est introduit ce canal se rétrécit, se se contracte, sa capacité diminue, et le liquide est immédiatement lancé au-dehors : souvent même ses parois embrassent tellement l'extrémité de la canule qu'on a de la peine à la retirer. Cependant, malgré toutes les objections que font les malades, il faut insister pour que ces injections soient faites, parce que la sensibilité du vagin finira par

s'y habituer, et avant huit ou dix jours elles pourront en prendre sans difficulté. Dernièrement, M. *Lisfranc* eut à soigner une dame atteinte d'un engorgement du col de l'utérus : des injections émollientes lui furent ordonnées; mais il lui fut de toute impossibilité de les prendre : alors quelques saignées générales lui furent pratiquées pour diminuer l'irritabilité des parties génitales, sur lesquelles on fit simultanément quelques frictions avec l'extrait de belladone. Quelques jours après cette médication les injections furent reçues avec la plus grande facilité, et la malade en a retiré les plus grands avantages : avis aux praticiens dans semblables cas.

D'autres fois enfin certaines femmes éprouvent de vives douleurs à la suite de ces injections ; il faut tâcher de savoir si ce sentiment douloureux n'est point dû à la manière dont elles sont pratiquées : tantôt, en effet, la canule est portée trop haut dans le vagin, tantôt c'est le liquide qui, projeté avec force, va frapper le col de la matrice, et donne lieu à ces douleurs. Mais si aucune de ces causes ne peut rendre compte de ce phénomène, il sera sans doute dû au poids du liquide ; et alors les injections, loin d'être utiles, seront évidemment nuisibles, et on devra s'empresser de les supprimer. Je ferai remarquer que cet effet se fait surtout sentir quelques jours avant et après les règles, et que cette époque passée les injections ne sont plus douloureuses : on sait qu'alors le col de la matrice est spongieux, tomenteux, gorgé d'une grande quantité de sang, et par suite plus sensible et plus irritable.

Ces injections seront tantôt émollientes, tantôt narcotiques, selon les indications.

3.° *Évacuations sanguines.* D'après ce grand principe de thérapeutique générale, qui veut que dans les affections des membranes, vu que celles-ci sont sous l'influence de la circulation capillaire, on ait recours aux évacuations sanguines locales, et que dans la phlegmasie des organes parenchymateux, au contraire, on pratique des saignées générales; M. *Lisfranc* a toujours recours à la phlébotomie dans toutes les phleg-

masies de l'utérus, lorsqu'il veut modérer, détruire le mouvement fluxionnaire dont cet organe est le siége. En pratiquant, en effet, des saignées au bras, tout en diminuant la masse du sang, on opère en même temps une révulsion, en portant le sang dans les régions susdiaphragmatiques ; et dans les phlegmasies chroniques de l'utérus, où des douleurs si vives se font quelquefois ressentir, nous avons été à même d'apprécier souvent l'avantage de ces saignées, dont l'effet révulsif est d'autant plus marqué qu'on extrait une plus petite quantité de sang (une demi-palette à une palette) ; presque toujours cette révulsion était marquée par un état de pesanteur que les malades accusaient vers la poitrine et vers la tête, mais qui disparaissait avec la plus grande facilité sous l'influence du repos, des bains et du régime.

Nous n'ignorons point cependant que l'application des sangsues a été conseillée à la partie supérieure des cuisses, aux grandes lèvres, au périnée, etc.... Cette méthode est excellente, si l'on veut rappeler les règles brusquement supprimées, comme nous l'avons déjà dit ; mais lorsqu'on voudra combattre un état inflammatoire de l'utérus, elle doit être rejetée : car l'application des sangsues, même en grand nombre, et répétée, détermine des congestions vers le bassin, comme elles peuvent en déterminer vers la poitrine lorsqu'on les applique sur ce point; et voici comment s'exprime M. *Costin*, dans un mémoire sur le squirrhe des mamelles, publié dans les Archives de médecine, tome 10 : « Des congestions sur les organes thoraciques, « et produisant des difficultés de respirer, des palpitations plus ou « moins fortes, survenaient pendant l'emploi des sangsues sur les pa- « rois de la poitrine, et étaient évidemment dues à l'afflux du sang « dans la région où on appliquait les sangsues, résultat qui prouve « leur action stimulante dans cette circonstance. » Et la preuve que cette explication est exacte, c'est que tous les symptômes précités cédaient aux saignées de pied comme moyen dérivatif.

Tous les médecins sont d'accord sur ce point pratique, qu'il ne faut jamais mettre de sangsues sur le squirrhe lui-même, parce qu'on

a vu, lorsqu'il était peu profond, survenir autant d'ulcérations carcinomateuses qu'il y avait de morsures de ces vers aquatiques : et cependant on recommande dans quelques ouvrages de porter, à l'aide du *spéculum uteri* de M. *Récamier*, des sangsues sur le col squirrheux de l'organe. Cette pratique est donc encore rejetée, et à juste titre, par M. *Lisfranc*, qui veut que dans les cas de squirrhe de l'utérus on ait recours à la saignée générale, moyen dont nous avons vu retirer les plus grands avantages : c'est donc encore à la doctrine physiologique que la science est redevable de ce service. Néanmoins, avant les travaux de M. *Broussais*, on avait entrevu la nature inflammatoire du cancer, et l'on avait par conséquent conseillé de le combattre par les antiphlogistiques. Cette méthode remonte à *Hippocrate*, *Hufeland*, en Allemagne, a préconisé ce mode de traitement. *Valsalva* avait considéré les saignées comme des moyens de guérir les cancers. (*Morgagni*, de Sed. et caus. morb., épis. 39.) Enfin voilà comment à ce sujet s'explique *Fearon*, chirurgien anglais ; « Lorsque je suis porté par les symptômes à soupçonner que l'estomac, l'utérus, ou quelque autre viscère est affecté au point que « la maladie est ou va très-probablement devenir cancéreuse, j'ai « recours alors à des saignées générales, qu'il est nécessaire de persévérer pendant un temps suffisamment long, quoique le pouls « n'ait jamais indiqué ce traitement : cependant les malades n'ont « pas souffert des saignées répétées ; au contraire, lorsqu'ils restaient « un certain temps sans perdre de sang, ils sentaient revenir leurs « symptômes, et ils demandaient eux-mêmes à être saignés de nouveau. — Je joignais à cette indication une diète lactée et végétale, l'abstinence du vin, des spiritueux et des liqueurs fermentées, etc.... »

4°. *Narcotiques.* Plus que tout autre organe de l'économie animale, l'utérus est sous l'influence nerveuse, aussi les narcotiques sont-ils d'une importance extraordinaire dans les phlegmasies de cet organe : les douleurs affectent souvent un type intermittent, et les malades en

proie à ces accidens nerveux disent qu'elles ressentent dans l'intérieur du bassin quelque chose qui les soulève, c'est là leur propre expression; et comme l'on sait sans doute que la douleur est un stimulant qui augmentera la congestion utérine, on devra, sous ce double rapport, se hâter de recourir aux narcotiques, surtout chez les femmes éminemment nerveuses, après avoir préalablement pratiqué quelques saignées générales; on fera donc administrer des injections avec les décoctions de têtes de pavot, de morelle, de jusquiame, de ciguë, etc., des quarts de lavement avec huit, dix gouttes de laudanum, et, à l'intérieur, on donnera des potions calmantes, antispasmodiques, dans lesquelles on se gardera bien de faire entrer comme véhicule des liquides aromatiques, que l'on voit figurer dans certains formulaires. Par ces moyens, on calmera la douleur comme par enchantement, et par là on se débarrassera d'un nouveau stimulus; mais il faut, et nous ne saurions trop le répéter, avoir recours aux évacuations sanguines avant d'administrer ces narcotiques, car, sans cette sage précaution, on donnerait un nouveau degré à l'inflammation. Dans ces maladies, comme dans toutes les autres, de la connaissance du tempérament découle une foule d'indications utiles, et qui, saisies avec sagacité, feront le plus grand honneur au médecin. Il est en effet des femmes si nerveuses que les saignées les irritent au lieu de les calmer; elles ne peuvent en supporter sans éprouver des convulsions. Toutes les fois qu'on administrera des narcotiques, il faudra demander à la malade si elle en a déjà pris, et si elle s'est aperçue qu'ils l'aient excitée; dans ce cas il faudra s'en abstenir, à moins qu'on en ait un besoin très-urgent; si, au contraire, elle répond qu'ils ne lui ont produit aucun effet, il faudra choisir ceux qu'elle n'a point encore pris, en varier les doses, les modes de préparation, et souvent alors on pourra être assez heureux pour obtenir l'effet qu'on en désire.

5°. *Repos.* Un moyen excessivement avantageux, mais auquel, il est vrai, les malades ne se soumettent que très-difficilemet, c'est le re-

pos, sans lequel cependant on ne peut obtenir de guérison parfaite toutes les fois que l'exercice est douloureux. En quoi consiste ce repos? Nous croyons qu'il ne sera point hors de propos de nous expliquer à ce sujet. La malade devra rester au lit ou sur un canapé, mais non appuyée sur les tubérosités sciatiques, parce que le poids des viscères abdominaux ajouterait encore à l'irritation de la matrice; mais ici, comme dans tout, l'abus est à côté de l'usage; car ce repos, moyen par excellence, est loin d'être toujours aussi avantageux : en effet, il y a des femmes qui conservant un repos absolu, ne digèrent pas du tout, et l'on voit de jour en jour leur constitution se détériorer; alors il faudra leur faire prendre un léger exercice, et choisir le genre d'aliment qui passera le mieux. Il en est de si irritables, que le repos excite tellement leur système nerveux, qu'elles éprouvent des crampes, des convulsions, etc., et bientôt tous leurs organes, le canal digestif surtout, éprouvent l'influence nuisible de ce trouble nerveux : elles pâlissent et s'affaiblissent. Chez d'autres enfin, le repos supprime les règles; alors pendant tout le mois l'utérus est le siége d'une plus vive irritation qui détruit l'efficacité de tous les remèdes auxquels on peut avoir recours; on fera marcher ces malades, on favorisera par là l'écoulement menstruel, et la matrice sera ensuite dans un bien meilleur état. On observera surtout si cet exercice n'est point douloureux, ou s'il ne détermine point de pertes; alors, malgré la première contr'indication, il faudra faire garder un repos absolu.

6°. *Régime.* On ne donne point généralement assez d'importance au régime; on ne saurait cependant être trop pénétré de sa haute importance. On commencera par supprimer le quart de l'alimentation ordinaire, ensuite le tiers, puis enfin la moitié, si toutefois la constitution du malade le permet; car il est des femmes qui supportent la diète avec la plus grande difficulté. Le peu d'alimens qu'on leur permettra devront être des poissons, des viandes blanches, des végétaux herbacés, des fécules accommodées au maigre, du lait, des fruits, etc.

Toutes les boissons spiritueuses, aromatiques, etc., seront rigoureusement défendues ; de l'eau légèrement rougie sera accordée pendant les repas. Du reste, l'usage des boissons émollientes sera continué pendant tout le traitement.

Nous rappellerons que dans les phlegmasies utérines il y a souvent ce qu'on appelle *embarras gastro-intestinal.* Il faudra bien se garder d'administrer des purgatifs, car on donnerait un nouveau degré d'acuité à cette légère nuance d'irritation sympathique, qui cède presque toujours avec la plus grande facilité à l'eau de Seltz et à la potion antivomitive de *Rivière;* mais l'action continuelle de cette sympathie utérine peut, comme nous l'avons déjà dit dans nos considérations générales, déterminer dans le canal digestif un état phlegmasique aigu : c'est alors qu'on devra s'empresser de recourir à cette thérapeutique antiphlogistique, préconisée et employée avec un si brillant succès par le fondateur de la médecine physiologique.

7°. *Cautérisation.* C'est à MM. *Dupuytren* et *Récamier* qu'on doit la cautérisation. Elle fut d'abord proposée et employée pour les cas où l'action des instrumens tranchans se trouve impraticable ou insuffisante. M. *Lisfranc* conseille de n'y avoir recours que lorsque le col est peu hypertrophié et qu'il est le siége d'ulcérations superficielles ; et il rejette cette méthode lorsque le col est très-volumineux, rouge, enflammé et portant de profondes ulcérations, lorsque la malade y éprouve de la douleur avec cuisson, qu'elle ressent en même temps de la pesanteur dans le bassin. Il craint qu'alors on ne détermine la dégénérescence cancéreuse, et que, forcé de faire des applications réitérées du cautère, on ne développe des inflammations très-graves. C'est dans ces cas où le *speculum* est de la plus grande utilité, car souvent ces ulcérations ne donnent lieu à aucune douleur et ne sont annoncées aux malades que par un écoulement blanc assez abondant. Nous avons vu souvent des femmes, à l'hôpital de la Pitié, demander leur sortie, parce que, n'éprouvant plus aucune douleur, elles se croyaient entièrement guéries ; on les examinait, et on trou-

vait le col couvert encore de légères érosions qui, abandonnées à elles-mêmes, auraient fait de rapides progrès et auraient peut-être bientôt été au-dessus des ressources de l'art. Du reste, lorsqu'on veut cautériser, il faut donner la préférence au proto-nitrate acide liquide de mercure : on met ordinairement deux gros de sel sur une once d'acide; mais les proportions peuvent varier depuis un jusqu'à quatre gros. On a pour but dans cette cautérisation, non pas tant de détruire que de changer la face de l'inflammation, de porter une excitation, sous l'influence de laquelle guérira l'ulcération, et qui pourra même ramener le col, de squirrheux qu'il était, à son état normal : bien entendu qu'on aura recours en même temps aux moyens que nous avons déjà indiqués.

Mais, comment doit-on pratiquer cette cautérisation? La malade placée, comme nous l'avons dit, en parlant de l'introduction du *speculum*, et cet instrument étant introduit d'après les règles que nous avons déjà tracées, avec un petit plumasseau fait avec un bourdonnet de charpie fixé à l'extrémité d'un manche de bois, on commence par absterger soigneusement la surface des ulcérations, à la fois pour la dessécher et en reconnaître facilement la disposition, puis trempant dans le proto-nitrate, acide liquide de mercure, un plumasseau semblable au précédent, on va légèrement toucher les surfaces ulcérées, et ces cautérisations doivent être d'autant plus légères qu'on approche des limites du mal. On termine l'opération par une injection émolliente tiède, qui lave la surface cautérisée, et revient par le canal du *speculum* chargée de toutes les portions de caustique non combiné. On doit avoir la précaution, en faisant cette injection, de diriger en bas l'extrémité de la canule, de manière à ce que le liquide frappant d'abord la paroi inférieure du *speculum*, n'aille pas contondre le col et en augmenter l'état inflammatoire. M. *Lisfranc* cautérise ordinairement ses malades tous les quinze jours, et il recommande de ne point avoir recours à la cautérisation huit jours avant et après l'époque menstruelle, vu l'état de congestion dans lequel se trouve alors l'utérus. Souvent le lendemain de cette opération les malades

se plaignent de pesanteurs dans le bassin, de douleurs aux lombes et aux cuisses, phénomènes morbides qui disparaissent avec la plus grande facilité sous l'influence des bains généraux, et des petites saignées révulsives pratiquées aux bras.

Je dirai en passant, que lorsque le col de l'utérus est le siège d'excoriation, il faut bien interroger les malades sur leurs affections précédentes, et, s'il y a quelque équivoque, il ne faut point balancer à leur faire suivre un traitement antisyphilitique. Cette manière d'agir a eu un plein succès chez une jeune fille couchée au n°. 17 de la salle Saint-Augustin (hôpital de la Pitié), et qui portant, depuis longtemps des excoriations au col de l'utérus, n'avait pu être guérie par tous les moyens employés ordinairement avec avantage contre cette affection. Alors, malgré ses protestations de sagesse, un traitement antivénérien lui fut prescrit, et elle fut bientôt guérie. Chargé du service dans les salles de la Police, à l'hôpital des Vénériens, nous avons vu beaucoup de femmes qui, avec d'autres symptômes syphilitiques, portaient au col de la matrice des ulcérations, qui toutes disparaissaient sous l'influence des antiphlogistiques et de la liqueur de *Van-Swiéten* Plusieurs faits de ce genre ont été rapportés par M. *Cullerier*.

Tels sont les divers agens thérapeutiques que nous avons vu employer avec le plus grand succès dans les salles de clinique de M. le professeur *Lisfranc;* on peut y joindre les frictions mercurielles, les vésicatoires à la partie interne et supérieure des cuisses; les douches en arrosoire, d'abord à l'extérieur sur l'hypogastre ou sur le sacrum. Les douches ascendantes avec l'eau pure ou médicamenteuse, employées avec succès par le professeur *Alibert*, sur le col de l'utérus. Les antiscrophuleux, lorsque la maladie reconnaît pour cause les scrophules ou en est compliquée. M. *Klaproth*, médecin allemand, a employé avec avantage à l'intérieur, la teinture d'iode, chez une jeune femme scrophuleuse, atteinte d'un squirrhe de l'utérus.

Enfin, M. *Récamier* nous a dit avoir obtenu de très-grands succès par la compression méthodique qu'il a exercée sur trois cas d'engor-

gement utérin ; il employait en même temps les pilules de *Méglin* et la tisane de valériane ; quelquefois il a fait précéder la compression par quelques applications de sangsues, afin de diminuer l'engorgement et de le rendre ainsi plus compressible.

Mais malgré tous ses moyens les accidens s'aggravent : le mal triomphe de tous les obstacles qu'on lui oppose ; les douleurs ne cèdent plus aux narcotiques, les digestions ne peuvent plus s'exécuter, et le médecin est contraint de rester spectateur de ces ravages. Cependant il ne doit point abandonner sa malade ; car la médecine ne consiste pas seulement à ordonner ou à administrer des remèdes ; le plus sacré, le plus saint de tous nos devoirs, est de nous approcher de l'homme souffrant, de chercher à partager sa peine en gagnant sa confiance, et de calmer ses inquiétudes en faisant naître dans son âme les charmes de l'espérance.

Sunt verba, et voces, quibus hunc tenire dolorem
Possis, et magnam morbi deponere partem.
HORAT., *Epist. ad Mœcen.*, lib. 1.

C'est remplis de ces idées philosophiques que des hommes de l'art se sont acquis une réputation à jamais immortelle, en pratiquant des opérations qui ont pu mettre un terme aux souffrances des malades et les arracher à une mort certaine.

8°. *Extirpation du corps de l'utérus.* Ou le mal s'est développé sur le corps même de l'utérus, ou le col seulement en est atteint. Pour le premier cas, l'observation de *Rousset* prouve incontestablement la possibilité du succès dans l'extirpation du corps de l'utérus ; *Vieussens*, dans son Traité des liqueurs, rapporte le même fait, et l'appuie de l'autopsie quinze ans après ; et si d'une part les femmes opérées il y a quelques années par *Sauter*, *de Siebold* et *Wateman* sont mortes, ainsi que celle qui fut opérée en 1825, dans le Hanovre, par le docteur *Wolf*, d'un autre côté il paraît certain que cette opération a eu un plein succès en Allemagne, dans les mains de *Langenbeck* ; d'ail-

leurs M. *Récamier* l'a pratiquée, le 26 juillet 1829, sur une dame qui est entièrement guérie, et qui était atteinte d'un cancer de l'utérus au-dessus des ressources de l'art.

Langenbeck, que je citais tout à l'heure, donnant des soins à une femme chez laquelle l'utérus était tombé et en même temps affecté de cancer, sans offrir d'inversion, emporta avec l'instrument tranchant l'utérus, et la femme recouvra la santé. D'après le rédacteur de cette observation, après avoir détaché le vagin de l'utérus, on sépara ce dernier organe du péritoine, sans ouvrir cette membrane; une petite portion de l'utérus ayant été trouvée saine, on ne l'emporta pas. Il survint des hémorrhagies abondantes, et on fut obligé d'avoir recours aux ligatures et aux aiguilles pour les arrêter. On trouva les ovaires et les ligamens ronds annexés à la portion de l'organe qu'on avait enlevée.

Du reste, je renverrai pour plus de détails sur cette matière, et pour la description de la manœuvre opératoire, à l'excellent Mémoire que M. *Delpech* a publié sur l'extirpation du corps de l'utérus dans la clinique des hôpitaux du Midi.

9°. *Hystérotomie.* Osiander, professeur de Gœttingue, voyant l'immense quantité de femmes que moissonne chaque année le cancer du col de la matrice, conçut le projet hardi de les en délivrer par l'amputation du museau de tanche, et huit fois, entre ses mains, cette tentative fut couronnée d'un plein succès : vingt ans après et en France, MM. *Dupuytren* et *Récamier* introduisirent cette heureuse innovation.

Le cadre que nous nous sommes tracé ne nous permet pas de décrire les procédés opératoires de ces deux célèbres praticiens, ainsi que ceux de MM. *Osiander*, *Hatin*, *Colombat* et *Mayor* : nous allons seulement faire la description de la méthode opératoire que nous avons vu mettre en pratique, avec le plus brillant succès, par M. *Lisfranc*.

D'abord ce professeur pense qu'il convient de pratiquer cette opé-

ration : 1°. lorsque le cancer est tellement caractérisé, qu'il n'est plus permis d'en espérer la guérison par les moyens ordinaires, et de s'exposer à perdre un temps précieux; 2°. lorsque le cancer n'est pas bien caractérisé et que tous les moyens thérapeutiques énoncés plus haut non-seulement ne guérissent pas, n'amendent pas le mal, mais encore ne l'empêchent pas de faire des progrès qui menacent, par l'étendue trop grande que va prendre la maladie, de faire perdre toute espèce d'espoir de guérison : la malade, en effet, s'affaiblirait de jour en jour, ses digestions languiraient, elle tomberait dans le marasme, et la mort serait la suite infaillible de cet état morbide.

Une disposition des plus favorables pour l'hystérotomie, est la suivante : après un grand nombre de recherches faites sur le cadavre, M. *Lisfranc* a été amené à conclure que du péritoine à l'extrémité du museau de tanche il existe une distance de neuf lignes en avant, et de dix lignes en arrière : ces mesures pourront cependant être moindres chez les femmes très-avancées en âges, dont la matrice est pour ainsi dire atrophiée. Cette heureuse découverte anatomique, source des nombreux succès obtenus par M. *Lisfranc*, fait que dans beaucoup de circonstances, par cela même que le cancer n'est pas très-étendu, il est permis d'enlever plus de parties saines, et de s'exposer moins par conséquent à la récidive.

Procédé opératoire. (M. *Lisfranc* emploie le *speculum* brisé, dont nous avons déjà parlé, et les pinces de *Muzeux*, plus longues et plus fortes que celles dont on se sert ordinairement.) — La femme est couchée en supination sur le bord de son lit, les jambes écartées, fléchies sur les cuisses, et celle-ci sur le bassin. Des aides la maintiennent dans cette position; l'opérateur, après s'être assuré de la position du col, pour qu'il soit embrassé plus tôt et plus aisément par le *speculum*, introduit cet instrument d'après le principe déjà connu. Le museau de tanche est essuyé s'il en est besoin, afin de bien s'assures de sa présence, et de voir s'il n'est pas recouvert par quelque plicature vaginale. L'érigne est portée, fermée immédiatement, au-

dessous de l'organe; au moment où ses mors sont suffisamment ouverts et engagés entre le col et les parois du *speculum*, pour saisir, s'il est possible, deux points diamétralement opposés du premier, l'opérateur pousse légèrement sur eux à mesure qu'ils s'implantent dans le tissu même de la matrice. Cette manœuvre est indispensable pour suivre le mouvement d'ascension de l'organe, mouvement qui exposerait à le faire saisir trop bas. On se rappellera qu'on doit toujours éviter de fixer les érignes sur des points trop ramollis du col de la matrice, parce qu'il est bien évident que les moindres tractions suffiraient pour les déchirer, et qu'on n'obtiendrait pas le but qu'on se propose. On extrait le *speculum* seul très-aisément, puisque l'érigne peut passer dans l'écartement que les deux cylindres laissent entr'eux. Le premier soin doit consister à exercer sur l'utérus des tractions lentes et graduées, à l'aide desquelles on tente de l'amener au-dessus de la partie inférieure du vagin, d'abord dans la direction de l'axe du détroit supérieur, ensuite de celui du détroit inférieur du bassin; mais pour que la matrice soit mieux saisie, et que tous les points du pourtour de la partie inférieure de son col fassent à l'extérieur une égale saillie, le chirurgien applique les mors d'une seconde érigne sur les extrémités du diamètre transversal ou du diamètre antéro-postérieur de l'organe, suivant la direction dans laquelle la première a été appliquée; Portant ensuite le doigt indicateur sur le pourtour de l'insertion du vagin, insertion facile à reconnaître à la présence d'une espèce d'anneau, au-dessus duquel la pression fait sentir du vide, le chirurgien confie les pinces à un aide intelligent, qui, par des tractions uniformes, maintient le col, dont le prolapsus est plus ou moins grand, suivant les sujets. Cet aide est en face du bassin, et l'opérateur, placé comme lui, en dedans des cuisses, est à gauche de la malade. Armé d'un bistouri courbe, tranchant sur sa concavité, dont la moitié, correspondant à l'articulation de la lame avec le manche, doit être garnie de linge jusqu'à un pouce et demi environ de son extrémité boutonnée, quelquefois plus, quelquefois moins, suivant le volume du col, l'opérateur commande à l'aide de relever les

érignes, pour imprimer à la partie inférieure de la matrice un mouvement de bascule qui fasse saillir davantage la partie postérieure de son col, ce qui permettra de voir mieux les limites de la maladie qui y siége, et l'on pourra couper plus haut. Le chirurgien glisse ensuite le doigt indicateur gauche, à demi-fléchi, derrière le museau de tanche, mesure avec ce doigt, dont la face palmaire est dirigée en bas, la hauteur à laquelle la section doit être faite. Le bistouri est placé immédiatement au-dessous de lui, et au fur et à mesure que l'instrument marche, il le dirige et lui sert de point d'appui, tandis que l'aide abaisse graduellement les érignes, pour faire saillir à leur tour, successivement, les autres points du col de la matrice, suivant que le chirurgien doit couper à des hauteurs différentes. On ne doit point surtout exercer de tractions trop fortes à mesure que la section s'achève, dans la crainte de déchirer les tissus; le bistouri, d'ailleurs, doit marcher en sciant, et à petits coups, pour éviter la lésion des grandes lèvres, l'inégalité de la plaie et les écarts dangereux ; la résistance du col de l'utérus dans son état naturel rend assez difficile ce temps de l'opération.

Mais il est des cas dans lesquels le col est trop volumineux pour pouvoir s'engager, même dans le *speculum* brisé ; alors on est obligé de faire abstraction de cet instrument, et de conduire sur le doigt indicateur des érignes, qu'on va fixer sur le museau de tanche, puis on excise à l'orifice du vagin, comme dans le cas précédent.

Dans un cas où la maladie avait fait beaucoup de progrès, où le mal semblait avoir jeté de profondes racines, M. *Lisfranc*, pour couper le col, s'est servi d'un bistouri droit, à l'aide duquel, par deux incisions semi-lunaires, qui se réunissaient par leurs deux extrémités, et dont le grand diamètre était antéro-postérieur, a creusé dans l'épaisseur de l'organe, en disséquant le mal, une espèce de cône à sommet supérieur. Ce procédé devra être employé dans semblable cas.

Jetons maintenant un coup-d'œil sur les accidens qui surviennent après cette opération. Le premier, comme on doit le présumer, est

une hémorragie qui devra être loin d'inspirer de l'inquiétude au chirurgien, lorsqu'il saura que M. *Lisfranc* conseille de laisser beaucoup couler le sang chez les femmes qui n'ont pas été épuisées par des hémorrhagies anterieures, et qui ne sont pas excessivement affaiblies. Lorsque la déplétion sanguine fournie par la plaie ne se fait pas par de grosses artères, qu'elle a lieu, au contraire, d'une manière assez lente, lorsque le sang a coulé pendant un temps variable suivant les sujets, la face pâlit, le pouls n'est ni trop fort, ni trop faible; il survient du fourmillement jusqu'au bout des doigts, des vertiges, des tremblemens, des tintemens d'oreilles; une syncope survient, l'hémorrhagie s'arrête, et un caillot plus ou moins volumineux remplit la capacité du vagin; bientôt une congestion s'établit vers la matrice, elle est annoncée par des douleurs de reins, des picotemens, des douleurs vers l'utérus, des coliques que les malades comparent à celles qu'elles éprouvent lorsque la menstruation est brusquement supprimée; mais des vomissemens ne tardent pas à survenir, la contraction des muscles de l'abdomen, et la secousse qui en résulte, chassent du vagin le caillot dont la présence suscitait du ténesme, des selles fréquentes et des besoins factices d'uriner; le sang coule, la congestion diminue, et avec elle les coliques, les douleurs dont elle était la cause. Si tous ces symptômes ne cèdent point, M. *Lisfranc* fait pratiquer des injections tièdes dans le vagin pour exciter l'hémorrhagie salutaire qu'il veut produire : mais il arrive un moment où le sang cesse de couler; le pouls, de faible qu'il était, devient fort, développé, et des douleurs très-vives se font ressentir dans l'utérus; alors rejetant l'application des sangsues d'après les idées que nous avons émises dans la thérapeutique générale des phlegmasies utérines, M. *Lisfranc* a recours à une saignée du bras d'une ou de deux palettes, suivant la quantité de sang déjà perdue, suivant la force du malade. Cette saignée, agissant plutôt comme révulsive que comme spoliative, a toujours réussi d'une manière extrêmement prompte et vraiment extraordinaire. On joindra à ce moyen la diète la plus sévère, les boissons émollientes, les quarts de lavemens émolliens pour dé-

barrasser le rectum des matières qu'il contient ; des cataplasmes émolliens seront mis sur le ventre, et on se tiendra toujours en garde contre la métrite, la péritonite, etc., qui peuvent succéder à cette opération et mettre les jours de la malade dans le plus grand danger.

Dans la première semaine, s'il ne se développe pas d'accidens inflammatoires, on insistera sur la diète, le repos absolu, les émolliens à l'extérieur et à l'intérieur sous toutes les formes, et vers le dixième ou onzième jour, lorsqu'on n'aura plus rien à craindre de l'hémorrhagie, qu'on devra éviter, il faudra pratiquer dans le vagin des injections émollientes, parce que la récidive du cancer de l'utérus sera d'autant plus à redouter, qu'on y laissera plus long-temps subsister une irritation.

Lorsque, vers le dix-huitième ou le vingtième jour après l'opération on verra, à l'aide du *spéculum*, que, par une cause quelconque, la cicatrice de l'utérus ne marche pas avec assez de rapidité, on fera dans l'intérieur du vagin des injections, d'abord avec de l'eau froide, puis avec le chlorure d'oxyde de sodium à un degré, puis successivement à deux, trois, quatre et même cinq degrés. Si, malgré l'emploi de ce médicament, la plaie ne se guérissait pas assez rapidement, et que les bourgeons charnus devinssent trop luxurieux ; il faudrait les cautériser, et se servir, de préférence au nitrate d'argent, du proto-nitrate acide liquide de mercure.

Quels que soient les soins donnés à la malade, il faut, terme moyen, six semaines ou deux mois pour obtenir une cicatrice complète, et quoique cette cicatrisation soit achevée, par suite de l'habitude que la matrice avait contractée de se fluxionner, les femmes accusent souvent quelques douleurs vers le bassin, vers les reins, les cuisses. Loin de rester spectateur paisible de tous ces phénomènes qui, paraissant d'abord de peu d'importance, sont cependant bien faits pour attirer toute l'attention du médecin, on devra rassurer la malade dont l'imagination est prompte à s'alarmer ; de temps en temps recourir aux saignées révulsives ; ordonner des bains, des injections émollientes, un régime doux, végétal ; éviter l'usage de boissons al-

coholiques ; défendre l'abus du coït, et recommander surtout de s'en abstenir lorsqu'il y a des douleurs.

J'ai examiné avec soin différentes femmes qui avaient subi la résection du col de l'utérus : la cicatrice présentait des plis nombreux de la circonférence au centre, une rougeur un peu plus marquée qu'à l'ordinaire vers l'orifice utérin, et le vagin formait au-dessous d'elle une sorte d'anneau qui la recouvrait, et qui pouvait facilement être dilatée par le doigt indicateur. Toutes ces malades étaient devenues languissantes à la suite de douleurs continues et de pertes utérines, avec fièvre, insomnie, etc. ; et toutes, depuis l'opération, avaient repris une autre existence et une nouvelle vie. Une chose digne de remarque, c'est que l'amputation du col utérin ne dérange pas la menstruation et même la régularise souvent, sans produire la moindre douleur.

L'étendue de cette dissertation ne me permettant point de tracer ici plusieurs observations que j'ai recueillies à l'hôpital de la Pitié, et qui toutes démontrent l'efficacité des moyens thérapeutiques que je viens d'indiquer pour le traitement des phlegmasies de l'utérus, je me bornerai à dire, relativement à l'hystérotomie, que sur quatre-vingts femmes opérées par M. *Lisfranc*, huit seulement ont succombé, ou à des cancers occultes qu'on n'avait pu reconnaître pendant la vie, ou à des récidives survenues quelques mois après la guérison : les soixante-douze autres jouissent de tous les bienfaits de l'opération ; quelques-unes sont devenues mères, et n'ont éprouvé aucun accident, ni pendant leurs grossesses, ni après leurs couches. Toutes, il est vrai, n'avaient pas d'affections cancéreuses ; mais leur santé générale était tellement influencée par l'affection du col, que de retarder de quelque temps l'opération c'était les vouer à une mort certaine. La même opération tentée, soit à Paris, soit dans les départemens, a toujours été couronnée de succès. Des résultats aussi beaux font honneur à la chirurgie moderne et au praticien célèbre qui s'est spécialement occupé de ces affections.

PROPOSITIONS

DE CHIRURGIE.

I.

Dans les plaies de tête, et surtout dans celles produites par des corps contondans, on ne doit jamais tenter la réunion par première intention.

II.

Beaucoup de fistules lacrymales peuvent être guéries sans opération : tous les jours on obtient de nombreux succès dans cette maladie, par l'emploi sagement combiné des antiphlogistiques et des révulsifs.

III.

Les accidens inflammatoires qui persistent long-temps après l'opération que réclame l'exophthalmie sont souvent dus à ce que la conjonctive, tomenteuse, boursoufflée, entretient une irritation permanente ; et si avec des ciseaux courbes sur leur plat on enlève ce chémosis, on voit disparaître avec rapidité cette inflammation du globe de l'œil.

IV.

Les tumeurs phlegmoneuses développées dans le creux de l'aisselle doivent, dès leur début, être attaquées par des applications de sangsues en grand nombre et souvent répétées ; on évite par là la formation d'un foyer purulent qui, fusant sous le grand pectoral, donne lieu à des fistules très-longues et très-difficiles à guérir.

V.

Ce n'est qu'après avoir interrogé avec le plus grand soin le canal digestif, et s'être assuré, autant qu'il est possible, qu'il n'est point le siége d'aucune lésion pathologique, qu'on doit se décider à pratiquer l'opération que nécessite le cancer du rectum.

VI.

De la douleur plus ou moins vive ressentie par les malades lors de l'injection irritante pratiquée après l'opération de l'hydrocèle par ponction, on ne doit point en conclure une guérison plus ou moins prompte.

VII.

On ne doit jamais opérer une fistule à l'anus chez un individu atteint d'une affection organique du poumon, car presque toujours cette dernière maladie est amendée par la première. C'est un exutoire placé par la nature, et qu'il faut respecter. Mais l'organe pulmonaire revenant à son état physiologique, et la fistule persistant toujours, devrait-on alors tenter l'opération? Je crois qu'elle doit encore être rejetée, dans la crainte de voir reparaître la maladie de poitrine.

VIII.

Dans la variété des ulcères appelés *muqueux*, on n'obtiendra une parfaite guérison qu'après avoir détruit l'espèce de fausse membrane dont ils sont recouverts, par la cautérisation avec le proto-nitrate acide liquide de mercure ; souvent même on devra en tondre la surface avec avec des ciseaux courbes sur leur plat.

IX.

Tant que l'élément inflammatoire persiste dans un point quelconque de l'économie, il faut avoir recours aux antiphlogistiques sagement administrés ; et ce n'est qu'après avoir écrasé cet élément inflammatoire qu'on doit employer les résolutifs.

PROPOSITIONS DE MÉDECINE.

I.

Dans le traitement de toutes les maladies, il faut apporter un grand soin à éviter toutes les causes excitantes, médiates ou immédiates, qui pourraient augmenter l'irritation de l'organe malade, et avec un soin plus particulier encore veiller au régime, vu l'influence des alimens excitans sur l'estomac, influence qui neutralise et détruit la modification émolliente des autres *ingesta*. — Cette excitation réfléchie sur le cœur ou sur les autres organes, annule les bons effets des évacuations sanguines, et prolonge une phlegmasie près de se résoudre.

II.

Dans les érysipèles ambulans, les vésicatoires volans ne conviennent que lorsqu'il n'y a point complication de gastro-entérite.

III.

Les phlegmasies viscérales font tout le danger des inflammations aiguës de la peau, et c'est vers elles que le praticien doit diriger toute son attention.

IV.

Beaucoup de fièvres intermittentes cèdent à l'application plus ou moins répétées de sangsues à l'épigastre.

V.

Dans les inflammations du poumon, on ne doit administrer le tartre stibié à haute dose, qu'après s'être assuré de l'état physiologique des organes digestifs.

VI.

Les mercuriaux et les sudorifiques ne doivent point être rejetés du traitement des maladies vénériennes; mais ils doivent être précédés par les antiphlogistiques, ou être joints à ces agens thérapeutiques, toutes les fois qu'il y a des symptômes d'inflammation.

VII.

Dans les phlegmasies cérébrales, les sangsues appliquées derrière les oreilles sont très-avantageuses, en dégorgeant les veines émissaires de *Santorini*, ainsi que les artérioles qui, par le trou mastoïdien, vont se répandre à la partie correspondante de la dure-mère.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. (*Aph.* 19, *sect.* 2.)

II.

Quibus in febre aures obsurduerint, his sanguis è naribus effluens, aut alvus exturbata, morbum solvit. (*Aph.* 60, *sect.* 4.)

III.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. (*Aph.* 32, *sect.* 5.)

IV.

Melancholicis et nephreticis, hæmorrhoïdes supervenientes, bonum. (*Aph.* 2, *sect.* 6.)

V.

A peripneumoniâ phrenitis, malum. (*Aph.* 12, *sect.* 7.)

VI.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. (*Aph.* 5, *sect.* 8.)

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

Τῶν ὀξέων νουσημάτων ἁπάντων ἀσφαλέες αἱ προφαγορύσιες, ἔστε ἐς θανάτου, ἔστε τῆς ὑγείης.

Β'.

Ὁκόσοισιν ἂν ἐν τοῖσι πυρετοῖσι τὰ ὦτα κωφωτῇ, αἷμα ἐκ ῥινῶν ὀυὲν, ἢ κοιλίη ἐκταραχθεῖσα, λύει τὸ νόσημα.

Γ'.

Γυναικὶ αἷμα ἐμεούσῃ, τῶν καταμένιον ῥαγέντων, λύσις γίνεται.

Δ'.

Τοῖσι μελαγχολικοῖσι, καὶ τοῖσι νεφριτικοῖσιν, αἱμορῥοΐδες σπιγνόμεναι, ἀγαθόν.

Ε'.

Ἐπὶ περιπνευμονίῃ φρενῖτις, κακόν.

ς'.

Ἐπὶ χρονιῳ νουσήματι κοιλίης καταφορὴ, κακόν.